

Винникова, Е.А. Специалисты и родители: вектор совместных усилий / Е.А.Винникова // Социальная поддержка детей и молодежи - основа благополучного и процветающего общества / Международный сборник научных тезисов РЦСАД. – Ташкент, 2013. – С.43–47.

## **СПЕЦИАЛИСТЫ И РОДИТЕЛИ: ВЕКТОР СОВМЕСТНЫХ УСИЛИЙ**

Е.А.Винникова, кандидат психологических наук, доцент  
Белорусский государственный педагогический университет им.М.Танка

В настоящее время в нашей стране особое внимание уделяется ранней помощи в процессе развития малыша: предупреждению событий и положений, рождающих стресс или отклонение, взаимодействию специалистов и родителей «особых» детей с целью расширения границ жизненного пространства ребенка, совместному информационному поиску, выбору образовательного маршрута, проектированию индивидуальных коррекционно-реабилитационных программ, их реализации.

Вопросы оказания ранней комплексной помощи законодательно закреплены в Кодексе об образовании Республики Беларусь, а также в «Положении о центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации», «Инструкции о порядке выявления детей с особенностями психофизического развития».

В Республике Беларусь ранняя комплексная помощь оказывается специализированными государственными учреждениями образования – центрами коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР) - детям, имеющим тяжелые (множественные) нарушения в развитии в возрасте от рождения до трех лет. При этом под тяжелыми (множественными) нарушениями в развитии понимаются два и более первичных нарушения, выраженных в такой степени, что получение образования в соответствии с образовательными стандартами (в том числе специальными) является для них недоступным.

Успешность социализации ребенка с особенностями в развитии определяется ранним выявлением нарушений. Это позволяет провести своевременный анализ структуры дефекта, оказать коррекционную помощь. Результативность абилитации зависит от темпоральных механизмов воздействия на ребенка: чем раньше начинается коррекционная и социально-реабилитационная работа, тем более полным может оказаться его включение в социум.

Грамотно организованная ранняя коррекционная помощь в сочетании с компенсаторными возможностями организма и правильно подобранными медицинскими мероприятиями способна предупредить появление вторичных отклонений в развитии, обеспечить максимальную реализацию реабилитационного потенциала. Однако чтобы помочь ребенку, необходимо знать, в чем его проблемы, где и как нужно оказать помощь. Как правило, родители имеют мало педагогических и медицинских знаний о способах преодоления имеющихся особенностей в развитии ребенка. Родительские установки и убеждения в конечном итоге могут определять исход работы с ребенком. Малыш все время находится в семье, образно говоря, именно родители играют роль «первой скрипки» в развитии их ребенка. От того, насколько они активны, зависит результат.

В процессе работы мы пришли к пониманию того, что родитель должен быть готов к совместной работе со специалистами. Однако, стресс, имеющий пролонгированный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику обоих родителей. Рождение такого ребенка воспринимается как потеря перспектив дальнейшей жизни, и тогда срабатывает психологическая защита (например: отрицание диагноза). Она необходима для того, чтобы оградить родителей от устрашающей действительности, которая пришла слишком внезапно. Осознание действительности представляет собой угрозу для их чувства собственного достоинства и для хорошо знакомого, спокойного мира, в котором они живут.

Защита, которая срабатывает автоматически, без нашего осознания этого, не подпускает к человеку боль, беспокойство и страх. Она помогает родителям приспособиться к новой действительности, даже если действует как самообман. Защита дает родителям время понять, что произошло, и подготовиться к последствиям.

Необходимо признавать горе как нормальную психическую реакцию, давать родителям больше времени на то, чтобы подготовиться и вернуться к реальности. Специалистам необходимо обеспечивать родителей информацией в нужное время. Поскольку известно, что фактическая информация, это только часть процесса, информация должна поступать родителям постепенно, по мере наступления реакций горя таким образом, чтобы им было легче видеть реальность, и в тоже время выражать вслух мучительные чувства снова и снова. Потребность в большом количестве бесед – это естественная потребность, и нельзя считать ее чем-то болезненным. Большинству родителей требуются месяцы или годы, чтобы найти способ жить своей «новой» жизнью.

Если специалисты слишком настойчиво стараются ускорить процесс, чтобы заставить родителей согласиться с диагнозом, родители воспринимают это как атаку против себя и своего ребенка. Прав же тот, кто не считает, что родители должны немедленно принять действительность. Тот же, кто оказывает преждевременное давление, вызывает лишь ненависть, как если бы он сам был виноват в ограничении ребенка.

Работа психолога центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации заключается в формировании в сознании родителей нового взгляда на восприятие ребенка с нарушениями в развитии. Адекватность позиции родителя позволит ему обрести новый жизненный смысл, гармонизировать взаимоотношения с ребенком, повысить собственную самооценку, оптимизировать психологическое самосознание. Психологическое воздействие качественно изменяет позицию родителей. Они активно включаются в психокоррекционный и одновременно воспитательный процесс. Таким образом, именно психолог создает базу для результативной работы учителя-дефектолога.

Основным содержанием работы педагога-психолога является:

- ✓ переструктурирование иерархии жизненных ценностей матери (ценно только то, что ребенок есть, а не то, каков он);
- ✓ формирование адекватных детско-родительских отношений;
- ✓ коррекция внутреннего психологического состояния матери;
- ✓ формирование у матери специальных воспитательских навыков и приемов, необходимых для развития личности ребенка.

Основным содержанием работы учителя-дефектолога с родителями «особого» ребенка является формирование сотрудничества между родителями и их ребенком. Сотрудничество предполагает, что родители могут передать общественный опыт и сформировать у ребенка потребность перенять его. В процессе сотрудничества взрослому важно не только научить какому-либо действию, но и передать через это действие способы познания окружающего мира.

Только тогда, когда психолог сформирует нормальные детско-родительские отношения, учитель-дефектолог научит адекватно сотрудничать родителей с ребенком, а родители приобретут навыки такого сотрудничества возможно достижение хороших результатов. Специалистам важно, чтобы родители имели активную позицию, поскольку именно родитель является и воспитателем, и социальным педагогом своего малыша.

Начиная работать с родителями, так или иначе, сталкиваешься с теми проблемами, которые их тревожат. На наш взгляд, самые значимые из них.

❖ *Проблема принятия* ребенка. Когда впервые приходишь в семью, родители практически не задают вопросов. Они крайне насторожены. В их глазах читается недоумение: «Кто ты такой? Что ты можешь сделать, если мой малыш такой маленький и слабый?» Постепенно появляются общие вопросы: «Что нам делать?», «Зачем это нужно?». Родителей переполняет чувство вины, стыда, отчаяния и сожаления. Это заставляет их искать какой-то выход из сложившейся ситуации. Многие чувствуют себя на распутье: они

все еще любят своего ребенка, как если бы он был здоровым, но в тоже время испытывают страх, тревогу и желание отказаться от него.

❖ *Стыд, смущение и социальная изоляция.* Что подумают окружающие? Как сказать об этом родственникам и знакомым? Наше общество все еще настороженно относится к лицам с особенностями психофизического развития. В представлении большей части общества психофизические отклонения воспринимаются аффективно и часто рассматриваются как социально опасные. Окружающие, (да и сами родители) воспринимают случившееся как позор, стараются держаться подальше от такой семьи. Семья в этой ситуации часто начинает воспринимать свои проблемы не просто как сложные, а как позорные.

❖ *Нарушения поведения у ребенка.* Бьющийся головой о стену, кусающий руки, постоянно раскачивающийся, гиперактивный ребенок. Родители не знают, что с этим делать, их пугает вопрос: «Что скажут окружающие?» А ведь так ведет себя обычно ребенок, которому не достает внимания, поддержки или общения, именно в этом случае он старается занять себя манипуляциями со своим телом.

❖ *Привередливость в пище, обучение пользоваться туалетом и т.д.*

Практически никто из родителей не задает на первоначальном этапе вопрос организации окружающего пространства, развивающей среды для ребенка. Это появляется гораздо позже, когда семья всерьез начинает воспринимать специалиста как помощника, начинает верить ему, понимать необходимость коррекционной помощи.

Обращаются родители к специалистам и с просьбами. Характер их часто зависит от образования родителей и их социального статуса. В малообеспеченных семьях на первый план выходят вопросы материального характера. В семьях, где родители имеют образование, и семья остро не нуждается, чаще звучат просьбы подобрать соответствующую литературу, объяснить те или иные психолого-педагогические термины. Следует отметить, что родительские запросы с течением времени становятся более объективными и конкретными. Если вначале преимущественно «хотят все и сразу», то уже примерно после полугода занятий динамика развития ребенка для них становится более понятной, учитывая самые маленькие продвижения малыша, родители задают более конкретные вопросы. Например: как преодолеть страх ребенка перед летней одеждой (девочка просит одевать колготки и снять носочки).

Приведу несколько примеров.

Специалисты пришли в семью, когда ребенку исполнилось два года. Диагноз: ДЦП, микроцефалия, глубокая задержка психоречевого развития, нарушения слуха, зрения.

Обнаружено: мальчик почти не сидит, не разговаривает, не умеет сосредотачивать взгляд на лице мамы, постороннего взрослого. Отношение к ребенку у мамы теплые. Прослеживается гиперопека, ребенка отгораживают от любой нагрузки. Мама сразу заинтересовалась работой специалистов, была видна ее обеспокоенность судьбой ребенка, больше всего волновали вопросы кормления (не жевал твердую пищу), очень хотела научить сына сидеть.

В процессе работы со специалистами в течение девяти месяцев – в отношениях между мамой и ребенком наметился прогресс. Мама стала доверять силам ребенка, появилось желание раскрыть его потенциальные возможности, она стала оречевлять все режимные моменты, вызывать эмоциональный отклик у ребенка, поощрять вокализацию (так называемый диалог с ребенком). Вадим научился сосредотачивать взгляд на взрослом, у него появился эмоциональный отклик на маму, т.е. возник эмоционально-ситуативный тип общения. У мамы появилось осознанное желание приобрести для ребенка ортопедический стул. Ребенок научился глотать твердую пищу. Обострилось желание попасть в группу Центра.

Вот еще один из примеров нашей работы. Семья обратилась в ЦКРОиР когда Артему было 2 года 6 месяцев, после того как ребенок начал посещать детский сад. По мнению родителей, мальчик ни чем не отличался от сверстников, однако воспитатель настоял на

обращении к специалистам. На первом приеме выяснилось, что ребенок не пользуется горшком, не умеет есть твердую пищу, сам себя не обслуживает, все время раскачивается на стуле. Ребенок боится детской кровати, его невозможно уложить в нее.

Обнаружилось, что ребенок очень подвижен, очень возбужден, нет контакта глаза в глаза, не откликается на свое имя, не выполняет простых просьб взрослого, не реагирует на громкие звуки. К игрушкам относится индифферентно. Между папой и ребенком установились теплые отношения, тогда как мама безучастна, эмоционально холодна. В целом было заметно, что родители не знают, что делать с ребенком, они запрещали почти все его действия. Папа все делал за мальчика, поэтому навыки самообслуживания не сформировались. Артема опекали все члены семьи, а, как известно, родительская гиперопека способствует инфантилизации. Чрезмерно опекающий родитель принимает решения за ребенка, защищает его даже от незначительных или воображаемых трудностей, вместо того, чтобы преодолевать их. Родители мальчика на приеме чувствовали себя неуверенно. Обратило на себя внимание и то, что Артем и родители почти не общались, все делалось молча. Диагноз: ранний детский аутизм?

После девяти месяцев командной работы (работы специалистов центра – психолога, педагога и т.д.): между папой и сыном появилось вербальное общение, папа стал обращаться к ребенку, направлять пошагово его действия (например, во время одевания, не сам за ребенка все делает, а подсказывает, что за чем, терпеливо несколько раз объясняет, чуть подталкивает к следующему действию). У папы появился новый взгляд на Артема, как на человека, который учится, только немного медленнее, чем другие, и обязательно научится. В присутствии специалистов отец прекратил все время дергать ребенка и все запрещать. Папа сам начал говорить об изменениях, которые происходят с его сыном, у него появилось осознанное наблюдение, много хороших эмоций по отношению к сыну. Мама на контакт со специалистами так и не пошла. У ребенка начал появляться интерес к занятиям, к общению с новыми людьми, мальчик стал выполнять простые односложные инструкции.

Таким образом, мы видим, что в процессе работы со специалистами повышается педагогическая компетентность, воспитательный потенциал родителей, они овладевают навыками, позволяющими методически грамотно общаться с ребенком. Изначально мы приняли родителей как полноправных партнеров. Педагогам нельзя вставать в позицию экспертов, они не должны «снисходить» до уровня родителей и воспринимать сотрудничество с ними только в качестве разработчиков рекомендаций, отводя при этом родителям роль исполнителей, обеспечивающих выполнение заданий детьми.

В качестве практических рекомендаций по осуществлению взаимодействия между родителями и специалистами в процессе ранней комплексной помощи, на наш взгляд, можно предложить следующие. Необходимо 1) последовательно привлекать мать, других членов семьи к коррекционно-развивающему процессу ребенка; 2) визуализировать возможности существования маленьких, но очень важных для ребенка достижений; 3) раскрывать перед матерью возможности личного поиска творческих подходов к обучению ее ребенка.

Только союз семьи, педагогов, психологов, врачей, их совместные усилия позволят достичь максимального успеха в раскрытии потенциальных возможностей ребенка, предупредить вторичные отклонения в развитии.